

胃苏颗粒联合维酶素治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究

唐承璐, 吕小红*

武汉市第五医院 消化内科, 湖北 武汉 430050

摘要: **目的** 探讨胃苏颗粒联合维酶素片治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 8 月—2018 年 8 月于武汉市第五医院诊疗的慢性萎缩性胃炎患者 142 例为研究对象, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 71 例。对照组患者口服维酶素片, 4 片/次, 3 次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服胃苏颗粒, 服用前用适量开水冲服, 1 袋/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 30 d。观察两组的临床疗效, 比较两组治疗前后胃黏膜组织病理评分、症状积分、生活质量评分及血清生化指标的变化情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别是 87.32%、97.18%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组胃黏膜组织病理评分、症状积分均较治疗前显著降低, 而生活质量评分均较治疗前显著升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组胃黏膜组织病理评分、症状积分均显著低于对照组, 而生活质量评分高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组胃泌素 17 (G-17)、胃蛋白酶原 I (PG I) /胃蛋白酶原 II (PG II) 水平均较治疗前显著升高, 而表皮生长因子 (EGF) 水平均较治疗前显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 G-17、PG I/PG II 水平高于对照组, 而 EGF 水平低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 胃苏颗粒联合维酶素片治疗慢性萎缩性胃炎疗效显著, 能够显著改善患者的临床症状和生活质量, 具有一定的临床推广应用价值。**关键词:** 胃苏颗粒; 维酶素片; 慢性萎缩性胃炎; 胃黏膜组织病理评分; 症状积分; 生活质量评分; 胃泌素 17; 胃蛋白酶原 I/胃蛋白酶原 II; 表皮生长因子

中图分类号: R975

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2019)07-2002-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.07.015

Clinical study on Weisu Granules combined with vitacoenzyme in treatment of chronic atrophic gastritis

TANG Cheng-lu, LÜ Xiao-hong

Department of Gastroenterology, Wuhan Fifth Hospital, Wuhan 430050, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Weisu Granules combined with vitacoenzyme in treatment of chronic atrophic gastritis. **Methods** Patients (142 cases) with chronic atrophic gastritis in Wuhan Fifth Hospital from August 2016 to August 2018 were randomly divided into control (71 cases) and treatment (71 cases) groups. Patients in the control group were *po* administered with Vitacoenzyme Tablets, 4 tablets/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Weisu Granules on the basis of the control group, 1 bag/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 30 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the changes of pathological score, symptom score, life quality score and serum biochemical indexes of gastric mucosa in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 87.32% and 97.18%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, pathological score and symptom score in two groups were significantly decreased, but life quality scores were significantly increased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, pathological score and symptom score in the control group were significantly lower than those in the control group, but life quality score was significantly higher than that in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, G-17 and PG I/PG II in two groups were significantly increased, but EGF was significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, G-17 and PG I/PG II in the control group were significantly higher than those in the control group, but EGF was significantly lower than that in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Weisu

收稿日期: 2019-01-14

作者简介: 唐承璐, 主治医师, 研究方向是胃肠道疾病的诊治。E-mail: 2016923798@qq.com

*通信作者 吕小红, 副主任医师, 消化系统疾病诊治及超声内镜诊治。E-mail: 1412467132@qq.com

Granules combined with vitacoenzyme has significant effect in treatment of chronic atrophic gastritis, and can significantly improve clinical symptoms and life quality, which has a certain clinical application value.

Key words: Weisu Granules; Vitacoenzyme Tablets; chronic atrophic gastritis; gastric mucosa tissue pathology score; symptom score; life quality score; G-17; PG I/PG II; EGF

慢性萎缩性胃炎是消化内科常见的一种慢性消化系统炎症性疾病,以胃脘痞闷、口干、大便干燥、胃中嘈杂、食少等为主要临床症状,主要是由于胃黏膜长期遭受炎症损害而导致胃黏膜腺体减少所致^[1]。慢性萎缩性胃炎若不及时加以临床干预,可能造成胃癌的发生,严重威胁患者的生命安全。维酶素片是一种经阿氏假囊酵母菌发酵制成的营养复合制剂,主要组分包含多种核黄素、维生素等营养物质,具有促进胃黏膜上皮和腺上皮再生的作用,对慢性萎缩性胃炎具有较好的治疗作用^[2]。胃苏颗粒是一种中药制剂,具有理气消胀、和胃止痛之效,对各种慢性胃炎均具有一定的辅助治疗作用^[3]。本研究将胃苏颗粒和维酶素片联合用于慢性萎缩性胃炎的治疗,取得了较好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年8月—2018年8月于武汉市第五医院诊疗的慢性萎缩性胃炎患者142例,所有患者均符合中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制订的《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)》中对慢性萎缩性胃炎的诊断标准^[4],其中男性患者63例,女性患者79例;年龄28~68岁,平均年龄(51.64 ± 7.41)岁;病程1~17年,平均病程(6.84 ± 3.47)年;腺体萎缩轻度患者49例,腺体萎缩中度患者85例,腺体萎缩重度患者8例。

纳入标准 (1) 患者年龄在25~70岁;(2) 患者均经过我院伦理委员会的审查,并签订知情同意书;(3) 愿意配合研究人员进行研究者。

排除标准 (1) 患者合并有恶性肿瘤者;(2) 患者为哺乳期或妊娠期妇女;(3) 患者合并有严重的肝肾功能性疾病;(4) 不愿配合进行研究者。

1.2 药物

胃苏颗粒由扬子江药业集团江苏制药股份有限公司生产,规格5 g/袋;产品批号20160420、20171205;维酶素片由广西大海阳光药业有限公司生产,规格0.2 g/片,产品批号160413、171103。

1.3 分组和治疗方法

142例慢性萎缩性胃炎患者根据就诊顺序随机分成治疗组和对照组两组,每组各71例。其中对照

组男性患者31例,女性患者40例;年龄28~67岁,平均年龄(51.46 ± 7.86)岁;病程1~17年,平均病程(6.96 ± 3.37)年;腺体萎缩轻度患者24例,腺体萎缩中度患者43例,腺体萎缩重度患者4例。治疗组男性患者32例,女性患者39例;年龄30~68岁,平均年龄(52.03 ± 7.18)岁;病程1~15年,平均病程(6.57 ± 3.68)年;腺体萎缩轻度患者25例,腺体萎缩中度患者42例,腺体萎缩重度患者4例。两组患者在性别组成、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者口服维酶素片,4片/次,3次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服胃苏颗粒,服用前用适量开水冲服,1袋/次,3次/d。两组患者均连续治疗30 d后对各项临床指标进行评价。

1.4 疗效评价标准^[5]

临床痊愈: 患者临床症状均完全消失,胃镜检查可见慢性炎症较治疗前明显好转或达轻度标准,病理学检查结果显示异型增生、肠上皮化生、腺体萎缩均恢复至正常或消失;**显效:** 患者临床症状基本消失,胃镜检查可见慢性炎症较治疗前有所好转,病理学检查结果显示异型增生、肠上皮化生、腺体萎缩均恢复至正常或减轻2个级度;**有效:** 患者临床症状明显减轻,胃镜检查可见慢性炎症黏膜病变范围较治疗前缩小1/2以上,病理学检查结果显示异型增生、肠上皮化生、腺体萎缩均较治疗前有所减轻;**无效:** 达不到以上标准或者较治疗前恶化者。

总有效率 = (临床痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 胃黏膜组织病理评分^[6-7] 包括肠上皮生化、腺体萎缩、炎症活动度、黏膜炎症4个方面,分别采用4级评分法进行评分,总分在0~16分,分数越高表明患者病情越严重。

1.5.2 症状积分^[5] 采用中医症状评分对患者口苦、口干、大便不畅、胃中嘈杂、饮食减少、胃脘或胁肋等23个方面进行评价,每个方面均采用4级评分法,分别对应0分(无症状)、1分(轻度)、2分(中度)、3分(重度),总分在0~69分,分数越高表明患者临床症状越严重。

1.5.3 生活质量评分^[8] 采用日常生活能力评定量

表对患者治疗前后的生活质量水平进行评价, 总分在 0~100 分, 分数越高表明生活质量越高。

1.5.4 生化指标 分别于治疗前后采集患者静脉血, 采用胃泌素 17 (G-17) 检测试剂盒、胃蛋白酶原 I (PG I) 检测试剂盒、胃蛋白酶原 II (PG II) 检测试剂盒、表皮生长因子 (EGF) 检测试剂盒对患者血清 G-17、PG I、PG II 及 EGF 水平进行检测, 具体检测方式是酶联免疫吸附法, 然后根据 PG I、PG II 水平计算 PG I/PG II 比值。

1.6 不良反应

对患者治疗期间可能出现的不良反应进行统计。

1.7 统计学数据处理

本研究所有数据均采用 IBM SPSS 22.0 统计软件进行处理, 其中计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 选用 t 检验; 计数资料采用百分比表示, 使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组临床痊愈 22 例, 显效 32 例, 有效 8 例, 总有效率是 87.32%; 治疗组临床痊愈 25 例, 显效 34 例, 有效 10 例, 总有效率是 97.18%,

两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组胃黏膜组织病理评分、症状积分和生活质量评分比较

治疗后, 两组胃黏膜组织病理评分、症状积分均显著降低, 而生活质量评分均较治疗前显著升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组胃黏膜组织病理评分、症状积分均显著低于对照组, 而生活质量评分高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组生化指标比较

治疗后, 两组 G-17、PG I/PG II 水平均较治疗前显著升高, 而 EGF 水平均较治疗前显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 G-17、PG I/PG II 水平高于对照组, 而 EGF 水平低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组不良反应比较

治疗期间两组患者均未出现与药物相关的不良反应, 安全性较好。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on curative effect between two groups

组别	n/例	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	71	22	32	8	9	87.32
治疗	71	25	34	10	2	97.18*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组胃黏膜组织病理评分、症状积分和生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on pathological scores, symptom scores and life quality scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	胃黏膜组织病理评分		症状积分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	71	8.55 ± 1.83	3.97 ± 0.92*	42.06 ± 2.25	20.74 ± 0.78*	56.97 ± 6.86	73.15 ± 9.97*
治疗	71	8.76 ± 1.74	1.54 ± 0.46*▲	42.17 ± 2.13	13.16 ± 0.52*▲	57.38 ± 6.79	88.76 ± 13.14*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on biochemical indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	G-17/(ng·L ⁻¹)		PG I/PG II		EGF/(ng·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	71	282.18 ± 32.87	345.79 ± 37.86*	2.43 ± 0.47	3.52 ± 0.65*	4.88 ± 1.17	3.73 ± 0.97*
治疗	71	280.36 ± 33.14	388.13 ± 41.27*▲	2.38 ± 0.51	4.59 ± 0.79*▲	4.92 ± 1.13	2.63 ± 0.85*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是一种好发于中老年的慢性消化系统疾病,据相关研究报道,约70%慢性萎缩性胃炎患者年龄在40岁以上。近年来大量研究表明,慢性萎缩性胃炎的发病与幽门螺杆菌感染之间存在密切的联系,是造成该病发生的主要原因,同时宿主遗传性、胆汁反流、宿主酸分泌状态、高盐低维生素饮食及年龄因素等也与慢性萎缩性胃炎的发生有关^[9]。多年临床研究结果发现,慢性胃炎向胃癌的演变过程如下,正常胃黏膜受到炎症侵犯发展成浅表性胃炎,进而胃黏膜腺体萎缩演变成萎缩性胃炎,再到肠上皮化生,最终导致胃癌的发生,虽然疾病发展缓慢,但这也严重影响患者的身心健康和生活质量^[10]。

目前临床上对于慢性萎缩性胃炎的治疗主要采用药物进行治疗,如减少胆汁反流、增强胃动力、加强胃黏膜营养等^[11]。维酶素是一种常用的胃黏膜营养物质,其主要成分包括核黄素二核苷酸、核黄素单核苷酸、多种维生素、氨基酸等,对促进胃黏膜上皮和腺上皮再生有显著作用,因此常用于慢性萎缩性胃炎的治疗^[2]。胃苏颗粒是一种中药制剂,主要组分包括紫苏梗、槟榔、鸡内金、香橼、香附、陈皮、佛手、枳壳等,具有理气消胀、和胃止痛之效,且现代临床研究表明胃苏颗粒对胃黏膜有明显的保护作用^[3]。本次研究结果显示,治疗组临床有效率要显著高于对照组,且两组患者均未出现药物相关不良反应,说明胃苏颗粒与维酶素片联合应用具有协同增效的作用,且安全性高,具有较高的临床价值。另外本次研究治疗后两组患者胃黏膜组织病理评分、症状积分均较治疗前显著降低,而生活质量评分均较治疗前显著升高,且治疗组各指标相对于对照组患者改善的更为显著,说明胃苏颗粒与维酶素片联合应用不但能够显著改善患者的生活质量,而且还能够改善患者胃黏膜和临床症状,对慢性萎缩性胃炎效果显著。

胃泌素是一种由胃窦G细胞产生一类细胞因子,其中胃泌素-17是最主要成分,具有促进胃酸分泌等生理活性,当慢性萎缩性胃炎患者腺体丧失时,胃黏膜G细胞减少,进而导致胃泌素-17显著减少,因此可作为慢性萎缩性胃炎血清学指标之一^[12]。胃蛋白酶原是由颈黏液细胞、胃底腺主细胞分泌的一类蛋白质,包含PG I和PG II两种类型,慢性萎缩

性胃炎患者PG I减少、PG II显著增高,且两者比值PG I/PG II与患者胃部萎缩程度有关^[13]。表皮生长因子是一种多肽类生长因子,近年来研究发现其与慢性萎缩性胃炎关系密切,其水平与患者的病情程度呈显著正相关,因此可作为慢性萎缩性胃炎疾病程度的评价指标之一^[14]。本次研究结果发现,治疗后两组患者G-17、PG I/PG II水平均较治疗前显著性升高,而EGF水平均较治疗前显著性降低,且治疗组各指标相对于对照组患者改善的更为显著,组间比较差异具有统计学意义,说明胃苏颗粒与维酶素片联合应用可显著改善机体各种血清因子的水平。

综上所述,胃苏颗粒联合维酶素片治疗慢性萎缩性胃炎疗效显著,能够显著改善患者的临床症状和生活质量,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 魏 玮, 杨 洋. 慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医治疗优势 [J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 36-40.
- [2] 李艳萍. 维酶素的研究进展 [J]. 西北药学杂志, 2002, 17(3): 140-141.
- [3] 万俊华, 尹晓华, 叶红梅, 等. 胃苏颗粒对慢性胃炎患者胃黏膜保护的临床研究 [J]. 中药药理与临床, 2015, 31(6): 156-158.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-130.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129.
- [6] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见 [J]. 中华消化杂志, 2000, 20(3): 199-201.
- [7] 杉 山, 敏 郎, 姚 楨. 慢性胃炎的新分类-悉尼系统与改订悉尼系统 [J]. 日本医学介绍, 1997, 18(12): 536-539.
- [8] Boyer L, Murcia A, Belzeaux R, et al. Psychometric properties of the Activities Daily Life Scale (ADL) [J]. *Encephale-Revue De Psychiatrie Clinique Biologique Et Therapeutique*, 2010, 36(5): 408-416.
- [9] 刘京运, 金世禄. 慢性萎缩性胃炎患病率与年龄的关系及发病的影响因素 [J]. 川北医学院学报, 2017, 32(1): 152-154.
- [10] 萧树东, 房静远. 解读和评述: 中国慢性胃炎共识意见 [J]. 胃肠病学, 2007, 12(9): 513-515.
- [11] 李 琼, 刘晏, 吴坚炯. 慢性萎缩性胃炎的治疗进展 [J]. 中医学报, 2013, 28(1): 114-116.
- [12] 朱春平, 赵建业, 李兆申. 血清胃泌素 G-17 在慢性萎缩性胃炎诊断中的研究进展 [J]. 国际消化病杂志, 2015, 12(1): 31-34, 54.
- [13] 吴寿荣. 慢性萎缩性胃炎患者血清胃蛋白酶原检测的临床意义 [J]. 中国老年学, 2013, 33(20): 5142-5143.
- [14] 姬健敏, 章 宏. 萎缩性胃炎表皮生长因子及其受体表达的临床意义探讨 [J]. 中华消化杂志, 1998, 18(5): 271-273.